

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

методик. Функційний стан прищитоподібної залози оцінювали шляхом визначення вмісту паратгормону в сироватці крові тварини методом ІФА.

Отримані результати: в умовах споживання СВМ згідно умов експерименту у щурів виникали реактивні зміни у паренхімі прищитоподібної залози. Спостерігались виражений переваскулярний набряк, стаз еритроцитів у капілярах. У паратиреоцитах відмічається зміна тинкторіальних властивостей (зморщування ядра), набряк. Рівень паратгормону знижувався на 21% в порівнянні з показником контрольної групи.

Висновки. Таким чином, вживання солей важких металів викликає негативні зміни у функціональному стані та морфології прищитоподібної залози щурів

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ ФУЛЬМІНАНТНОГО ГЕПАТИТУ

Торяник І.І., Калініченко С.В., Попова Н.Г., Скляр А.І.

Харківський національний медичний університет МОЗУ

ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМНУ»

Актуальність. Відомо, що вірусні гепатити є не лише причиною найбільш виразних ускладнень у стані здоров'я пацієнтів, але й леталізації. Серед переліку чинників: вибіркову агресивність вірусів, мікроекологічне оточення у кишківнику, лабільний адаптаційний потенціал мезенхімальних клітин, наявність мікст-, коморбідних інфекцій. Велику роль відіграє наявності імуносупресії, імунodefіциту. Не меншого значення мають специфіка органного/ ситемного макроценозу, застосування сучасних гепатопротекторів як факторів лікувального супроводу. Фахівцями наголошується на масштабність поняття «вірусний гепатит», де поєднується декілька схожих захворювань з різними етіологією та патогенезом. Особливо небезпечною вважають фульмінантну-некротичну форму гепатиту або токсичну дистрофію печінки.

Матеріал і методи. Шматочки органу померлих піддавали гістологічному дослідженню. Біоматеріал фіксували у розчині формаліну 12 %, проводили спирти, заливали у блоки. Гістологічні зрізи забарвлювали за потребами дослідження.

Результати. Встановлено, що у тканинах печінки спостерігались розповсюджені ділянки некрозу паренхіми. Йому підпорядковувався переважний об'єм тканин. Мікроскопічно: гепатоцити втрачали ядра, дискompлeсована цитоплазма ставала зернистою, вакуолізованою, містила краплі жовчних пігментів, ліпіди. Некролізовані ділянки органу, а згодом – з некротичним розпадом піддавались лізису. Спостерігали регенерацію печінкової тканини. Капілярна система розширена, структурно оголена. Макроскопічно печінка зменшена (ліва частка найбільш виразно), зі зморшкуватою, плюскою поверхнею, гострими краями. На зрізі орган жовтого кольору (жовч, жовчні пігменти), надалі зеленого (окислення білірубину з перетворенням у білівердін). З часом з'являлось темно-червоне забарвлення (розширення кровоносних судин). Зазначені стадії ілюстрували гостру жовту та червону дистрофію.

Висновки. Патоморфологічні ознаки фульмінантного гепатиту проявляються як макро- так і мікроскопічно.

РОЛЬ ТА ЗНАЧЕННЯ ГІАЛІНОВИХ МЕМБРАН У СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ДІАГНОСТИЦІ АСФІКСІЙ

Торяник І.І.

Харківський національний медичний університет МОЗУ

Актуальність. Судово-медична діагностика асфіксій активно застосовує патологоанатомічний досвід. Завдяки цьому аналізують зміни у органах як на макроскопічному рівні, так і за умов мікроскопії. Останнє сприяє достеменному визначенню характеру, ступеня процесу, визначенню його провідних мортальних маркерів, автентичності, узгодженню точки зору на терміни, обставини виникнення, глибину ушкоджень.

Мета: показати значення гіалінових мембран для об'єктивної діагностики асфіксії.

Матеріал і методи. Матеріалом дослідження стали біологічні зразки органів. Для їх вивчення застосовували гісто-/цитохімічні методи.

Результати. Серед широкого переліку таких показників визначають наявність гіалінових мембран. Вони отримали назву асфіктичних мембран та маркерів гіалінових пневмопатій. Останній факт зумовлюється високою частотою зустрічаємості гіалінових мембран у новонароджених дітей, що мають вади, аномалії розвитку/стабільні функціональні відхилення. Статистика за цими спостереженнями доводить, що у разі вимушених асфіксій рівень діагностики гіалінових структур становить 20- 35 %. У недоношених дітей-40-50%. Гендерне співвідношення переважає на користь осіб чоловічої статі. Гіалінові мембрани супроводжують мервонародженість. Клінічний супровід появи гіалінових мембран проявляється ціанозом, задишкою, появою піни з рота, пастозністю, набряком, тахікардією. Макроскопічно наявність мембран не діагностується, виявляється картина, характерна для асфіксії. Мікроскопічно у всіх частках легень, серед вогнищ ателектазів на внутрішній поверхні альвеол та бронхіол спостерігаються гіалінові мембрани, набряк, крововиливи, аспірація навколоплідних вод, пневмонія. До складу гіалінових мембран входять еритроцити, розруйнований альвеолярний та бронхіальний епітелій, рогова луска. Гісто- та цитохімічними методами встановлений вміст білка, мукополісахаридів, ліпідів, жовчних пігментів, фібрину.

Висновки. В роботі проаналізовані випадки розпаду та лізису гіалінових мембран, поява яких пов'язана із гіпоксією плоду/ новонародженого через транссудацію плазми крові через альвеоли з конденсацією трансудату.

ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ДОЛІХОСИГМИ НА ТЕРИТОРІЇ ВІННИЧИНИ В ПЕРІОД 1996-2016 РОКИ

Тростенюк В.А.

Науковий керівник: В.І. Панасюк (ас.)

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права*

Актуальність: До сьогодні в проктології не вирішено питання про те, чи слід вважати доліхосигму вадою розвитку товстої кишки або варіантом норми. Є підстави вважати, що доліхосигма (ДС) є своєрідною основою для розвитку клінічної патології.

Мета: Встановити частоту ДС в Вінницькій області (1996-2016рр.) та з'ясувати чи являється подовження сигмоподібної кишки (СК) аномалією, чи все ж варіантом норми.

Матеріали та методи: проведено аналіз статистичних даних Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова та розроблено узагальнюючі висновки.

Результати: ДС - аномалія будови СК, яка полягає в його подовженні без зміни діаметра просвіту і товщини стінок. При морфологічному дослідженні стінок кишки виявлено структурні порушення, обумовлені кишковим стазом і хронічним запаленням: склеротичні зміни брижі, гіпертрофія м'язових волокон, міофібрози, ураження інтрамуральних нервових гангліїв, дистрофія слизової оболонки. Таким чином, в стінці кишки при доліхосигмі мають місце вторинні дегенеративні зміни, що призводять до порушення її моторної функції. Результати електроміографічного дослідження свідчать про значні порушення моторної функції СК при вродженому подовженні, виражених переважно в дистальній частині. Ослаблення моторики дистального відділу супроводжується в перший час компенсаторним посиленням діяльності верхніх відділів, що іноді обумовлює вторинну дилатацію просвіту кишки, лімфогістіоцитарну інфільтрацію, дистрофію епітелію слизової оболонки, розширення лімфатичних щілин, зморщування ядер, вакуолізація.

Висновки: Найбільше зареєстрованих пацієнтів спостерігалось в 2014 році; вікова категорія - більше 40 років в незалежності від статі, проте саме захворювання зустрічається частіше серед жінок. В середньому у 21% пацієнтів за останні 20 років суміжно в діагнозі